

## OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM PROJEKTU „Kierowca kategorii D zawód pilnie poszukiwany”

### I DANE PODSTAWOWE

<b>Imię</b>		<b>PESEL:</b>	
<b>Nazwisko:</b>		<b>Obywatelstwo:</b>	
<b>Imię ojca:</b>		<b>Imię matki:</b>	
<b>Miejsce urodzenia:</b>		<b>Seria i nr dowodu osobistego:</b>	
<b>Wydany przez:</b>			
<b>MIEJSCE ZAMELDOWANIA</b>			
<b>Gmina:</b>		<b>Powiat:</b>	
<b>Województwo:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Poczta:</b>		<b>Miejscowość:</b>	
<b>Ulica</b>		<b>Nr domu/Nr mieszkania</b>	
Dane kontaktowe			
<b>Telefon:</b>		<b>Email:</b>	

<b>Oddział NFZ:</b>	
<b>Urząd Skarbowy nazwa i adres</b>	
<b>Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego</b>	
<b>Nr rachunku bankowego</b>	



## II. DANE DO UBEZPIECZENIA

1. Jestem  zatrudniony na umowę o pracę w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie niższe od 2250,00 zł brutto.
2. Jestem  zatrudniony na umowę o pracę w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie wyższe ,równe/2250,00zł brutto,  
nazwa, adres zakładu /zakładów pracy .....
3. Jestem  zatrudniony na umowę zlecenie w innym zakładzie pracy i otrzymuje wynagrodzenie niższe od 2250 zł brutto.
4. Jestem  zatrudniony na umowę zlecenie w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie wyższe ,równe/2250zł brutto,  
nazwa, adres zakładu /zakładów pracy .....
5.  Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą
6. Jestem  emerytem i jest to moje jedyne źródło utrzymania
7. Jestem  emerytem zatrudnionym na umowę zlecenie z innym zleceniodawcą
8. Jestem  rencistą i jest to moje jedyne źródło utrzymania
9. Jestem  rencistą zatrudnionym na umowę o pracę z innym pracodawcą
10. Jestem  rencistą zatrudnionym na umowę zlecenie z innym zleceniodawcą

Nr świadczenia emerytalnego/rentowego .....

Nazwa i adres Oddziału ZUS .....

11. Jestem  bezrobotnym zarejestrowanym w Urzędzie Pracy
12.  Przebywam na urlopie wychowawczym
13.  Przebywam na urlopie macierzyńskim
14. Jestem  rolnikiem i jest to moje jedyne źródło utrzymania
16. Jestem  uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem (do ukończenia 26 lat)

Nazwa uczelni, adres, nr legitymacji .....

17.  Pozostaję w stosunku służby policyjnej, wojskowej, więziennej (z wyłączeniem celników)
18. Żadne  z powyższych (wpisać inny tytuł do ubezpieczenia) .....

## III. DANE DODATKOWE DO UBEZPIECZENIA

1. Dodatkowo wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym (dotyczy wyłącznie osób, które w części II zaznaczyły pkt.: 2, 3, 4, 6, 8, 9,12, 15)

Tak  Nie

2. Dodatkowo wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (dotyczy wyłącznie osób, które w części II zaznaczyły pkt.: 1, 5, 13, 16, )

Tak  Nie



#### IV. POZOSTAŁE DANE

- mam ustalone prawo do renty rodzinnej:  Tak  Nie

- mam przyznaną rentę socjalną:  Tak  Nie

2. Posiadam orzeczenie stopniu niepełnosprawności:  Tak  Nie

- w stopniu  lekkim  umiarkowanym  znacznym

**Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji projektu. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.**

**O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kielcach.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA